Des soins de qualité entre les mains de la collectivité. Établir un Plan de services de santé intégrés. Phase I

Réseau local d'intégration des services
de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant

Octobre 2006

Ontario

Si nous pouvions
changer
une chose,

2007-04024/

Remerciements ii

Introduction 1
Réseaux locaux d'intégration des services de santé 1
Contexte du changement 2

Plan de services de santé intégrés 3
Vision locale 3
Appuyer la recherche de solutions 4
Écouter et apprendre : questions et possibilités liées à la planification de services de santé intégrés 4

Profil des collectivités 6

Priorités et progrès concernant l'amélioration du système de santé 9
Priorités locales en matière d'intégration des services de santé 9
Priorités du MSSLD 17
Nouvelles priorités en matière de changement 28

L'avenir 29
Tracer la voie : réalisations dans le RLISS 29
Activités courantes pour 2006-2007 31
Plan d'action sommaire 32

Notes en fin de texte

Annexes :

A. Our Commitment to You: Community Engagement For Health Care Planning & Decision Making. March 2006
B. Des soins de qualité entre les mains de la collectivité. Nous sommes à l'écoute. Rapport sommaire sur les journées d'accueil pour la collectivité de 2006. Août 2006
C. Local Health Integration Service Priorities: Opportunities for Change. Executive Summaries. September 2006
D. Perspectives d'amélioration du système de santé. Document de consultation. Septembre 2006
E. e-Health Strategic Plan. Focusing on the Future: Creating Connections to Improve Health Care. October 2006
F. Sommaire du plan stratégique de cybersanté de Hamilton Niagara Haldimand Brant. Octobre 2006
G. Health Human Resources: Planning for an Aging Population. October 2006
H. Hamilton Niagara Haldimand Brant LHIN Community Profile. August 2006.

ISBN 1-4249-2787-0

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a entrepris un programme audacieux de transformation du système de santé. Celui-ci vise à améliorer l'accès aux services de santé pour tous les Ontariens et Ontariennes et à s'assurer qu'ils reçoivent les bons soins, au bon moment opportun et dans un lieu approprié.

Un des éléments clés de ce programme de transformation est la création des réseaux locaux d'intégration des services de santé[1] (RLISS) qui permettront aux collectivités de prendre des décisions concernant la planification, la coordination et le financement des services de soins locaux. Dans le cadre de leurs responsabilités initiales, les RLISS faciliteront les activités visant à améliorer la prestation des services de santé dans leur région. Le premier plan de services de santé intégrés (PSSI) pose les jalons d'un cycle de planification de trois ans en vue de définir un plan d'orientation exhaustif pour atteindre les objectifs du gouvernement de l'Ontario en matière de santé.

Le PSSI présente le travail actuel du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant ainsi qu'un programme de planification et de coordination de ses initiatives pour sa deuxième année d'activités. Le plan décrit ce que le RLISS a appris sur ses collectivités, ses premières stratégies d'amélioration du système de santé et ses initiatives pour les mois à venir.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a créé 14 RLISS dans toute la province pour planifier, coordonner et financer les soins de santé locaux en fonction des besoins des collectivités. Les RLISS ont pour mandat de travailler avec les citoyens, les intervenants et les fournisseurs de soins de santé afin d'améliorer les services de santé et d'offrir ces derniers le plus près possible du domicile des patients. Les services visés comprennent les services de soutien communautaire, les centres de santé communautaire, les centres d'accès aux soins communautaires, les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, les établissements de soins de longue durée et les hôpitaux. Globalement, les RLISS seront responsables de près des deux tiers du budget des soins de santé en Ontario.

Chaque RLISS est gouverné par un conseil d'administration formé de neuf membres, nommés par la province, qui vivent dans les collectivités du RLISS. Le conseil prendra des décisions soigneusement pesées concernant les services de santé; ses décisions seront basées sur les valeurs des collectivités, une bonne compréhension des questions examinées et des ressources disponibles, et des connaissances sur les pratiques, les modèles et les approches donnant des résultats positifs.

Le rôle des RLISS continue d'évoluer. En effet, un grand nombre des règlements rattachés à la loi sont en cours d'élaboration. Ces règlements[2] influeront sur la manière dont les RLISS travailleront de manière interne (p. ex. structure des comités de direction) et au niveau des collectivités (p. ex. auprès des populations francophone et autochtone). Bien qu'ils devraient être responsables du financement des services dès le printemps 2007, les RLISS prendront des décisions concernant le financement des organismes fournisseurs de services de santé pour l'exercice 2008-2009.

Contexte du changement

Depuis longtemps, les citoyens, les intervenants et les fournisseurs de soins de santé demandent un système de santé souple, viable et réceptif, qui inspire la confiance aujourd'hui et demain. En 2004, le gouvernement de l'Ontario a annoncé un plan de transformation du système de santé[3] ayant les objectifs suivants:

- Améliorer l'intégration du système de santé et le déplacement des patients au sein de ce système.

- Réduire les temps d'attente pour les soins cardiaques, les soins de cancérologie, les remplacements de la hanche et du genou, les chirurgies de la cataracte et les examens d'imagerie diagnostique.

- Améliorer l'accès des patients à un éventail complet de soins offerts dans leurs collectivités, 24 h sur 24.

- Élargir l'accès aux soins à domicile et aux soins de longue durée pour libérer des lits dans les hôpitaux et accélérer les traitements.

Selon un des principes fondamentaux de la réforme ontarienne des soins de santé, les personnes qui vivent et travaillent dans les collectivités des RLISS sont les mieux placées pour définir les besoins et les priorités liés aux soins de santé locaux, et pour prendre des décisions concernant l'affectation des ressources dans leur région. Contrairement aux autorités régionales en matière de santé situées ailleurs au Canada, les RLISS de l'Ontario ne fournissent pas de services et ne remplacent pas les conseils d'administration des organismes fournisseurs de services. Le gouvernement de l'Ontario respecte le rôle de gouvernance de ces organismes et l'apport de leurs connaissances et de leur expérience, au niveau local, pour orienter les décisions concernant les services de santé.

Le rôle des réseaux locaux d'intégration des services de santé comprend quatre volets[4] :

- Gérer la planification, la coordination et le financement du système des services de santé à l'échelle locale.

- Faire participer les collectivités à la planification du système de santé local et à

l'établissement de priorités, et créer des voies officielles pour permettre aux citoyens de faire connaître leur opinion et de participer à des consultations communautaires.

- Améliorer l'accès aux services de santé pour permettre aux gens de se déplacer plus facilement dans le système de santé.

- Assurer l'efficacité économique des services de santé grâce à l'innovation en matière de service, à l'amélioration de la qualité des soins et à la création d'un système de santé plus viable et plus responsable.

La mise en place des RLISS comporte certains défis. Faire participer les citoyens aux processus de planification et de prise de décisions sachant que les gens ne se soucient généralement du système de santé que lorsqu'ils ont besoin de services; réussir à les intéresser à d'autres moments peut être difficile. Tous les organismes et les conseils d'administration des fournisseurs de services n'ont pas les compétences ni les ressources nécessaires pour assumer leurs nouvelles responsabilités ou concilier des intérêts opposés. La prise de décisions à l'échelle locale exigera une bonne intégration des informations sur les valeurs des collectivités, des données probantes concernant les questions à traiter et les solutions à apporter, ainsi qu'une évaluation des ressources disponibles. Sachant que les ententes de responsabilité avec les fournisseurs de soins pourront être consultées par le public, il sera nécessaire d'utiliser un langage clair pour assurer la transparence et la participation du public dans les discussions portant sur le système de santé.

Ces nouvelles façons de travailler, dans une optique de partage des responsabilités, exigeront le regroupement d'outils et d'approches qui encourageront les citoyens, les intervenants et les fournisseurs de services à établir de bonnes relations en vue d'apporter des changements au système de santé.

Le premier plan de services de santé intégrés (PSSI) décrit les priorités initiales et les activités du RLISS pour une période de trois ans à compter de l'automne 2006. Le plan stratégique décennal concernant le système de santé de l'Ontario, qui devrait être présenté par le ministère au printemps 2007, orientera aussi les futures priorités du RLISS.

L'approche du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant à l'égard du PSSI est conforme aux attentes du MSSLD concernant l'élaboration par les RLISS d'un PSSI durant la première année[5]. Ce plan résume les stratégies qui répondent aux priorités locales décrites en février 2005[6], les progrès par rapport aux priorités actuelles du MSSLD, la réceptivité face aux activités retenues, et le plan de travail du RLISS pour les mois à venir.

Notre vision locale

En septembre 2004, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario a lancé un programme de transformation du système de santé et annoncé la vision du ministère à l'égard d'un système de santé viable.

Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a adopté cette vision. S'appuyant sur les principes de la réforme du système de santé de l'Ontario – basés sur la prise de décisions locales et sur une responsabilisation partagée en matière de résultats – le RLISS s'engage

à offrir des soins de qualité dans ses collectivités et à planifier l'avenir du système de santé en consultation avec les citoyens, les intervenants et les fournisseurs de services.

Appuyer la recherche de solutions

Les RLISS sont en quelque sorte des organismes de soutien communautaire[7] dont le rôle principal est de faciliter l'apport de changements positifs au sein du système de santé. Pour ce faire, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant favorisera la collaboration locale en vue d'améliorer la résolution des problèmes définis. Il continuera à prendre les moyens nécessaires pour : réunir les parties intéressées en vue de discussions; accroître la participation communautaire dans les processus de décisions et de planification; travailler avec les responsables des ententes de collaboration existantes et nouvelles; et assurer la diffusion régulière d'informations claires.

Écouter et apprendre : questions et possibilités liées à la planification de services de santé intégrés

Le RLISS de HNHB continue d'écouter et d'apprendre. Il a établi ses premières relations avec les collectivités au moment de la nomination de trois membres de son conseil en juin 2005 et poursuit ce travail. La présidente et les membres du conseil, la directrice générale et le personnel ont tenu environ 300 réunions avec des groupes communautaires, des intervenants et des fournisseurs, afin de présenter le RLISS et de se familiariser avec l'éventail des questions et des attentes en matière de changements.

Les 14 journées d'accueil organisées par le RLISS à la fin du printemps et de l'été 2006 (dont une journée en septembre) ont donné l'occasion aux membres du conseil et du personnel du RLISS de se présenter officiellement aux collectivités. Mais ces séances ont surtout permis de demander aux gens ce qui est important pour eux dans le système de santé, ce qu'ils souhaitent voir changer et ce que, d'après eux, le RLISS devrait savoir au sujet des collectivités.

En outre, l'équipe de direction du RLISS de HNHB a rencontré les membres du conseil d'administration et les dirigeants d'environ 400 fournisseurs de services de santé lors de cinq forums organisés en septembre 2006. Ces derniers ont permis de passer en revue les attentes en matière de responsabilité (selon la Loi sur l'intégration du système de santé local) pour le RLISS et les fournisseurs de services de santé, les attentes mutuelles et les nouvelles façons de travailler.

Les discussions avec les partenaires des centres universitaires des sciences de la santé, les centres de santé communautaire, la communauté francophone, la communauté autochtone et les élus ont aidé le RLISS à nouer rapidement des relations avec ses publics clés. Ces échanges ont fait ressortir les questions essentielles – à la fois les possibilités et les défis – à examiner afin d'améliorer le système de santé dans le RLISS. Ils ont aussi confirmé la responsabilité du RLISS d'aider tous les intervenants à travailler ensemble, d'une manière qui favorise le changement.

Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant sait que :

- Il existe un important désir de changement et d'amélioration du système de santé. Pour conserver l'enthousiasme actuel, il faudra mettre en place des changements visibles et justifiés.

- Généralement, on constate un sentiment de confiance croissant dans la capacité

du RLISS à appuyer et à mettre en place des solutions basées sur des preuves, et à accroître la responsabilisation de tous les fournisseurs de services de santé.

- La santé est un atout communautaire, et les services de soins de qualité contribuent à la viabilité des collectivités. Les collectivités et leurs décideurs, les fondations et les bénévoles sont fiers de leurs contributions de longue date aux services de santé et ont un très grand intérêt pour leur système de santé local.

- La population veut pouvoir faire confiance aux décideurs des communautés. Les contacts directs avec les gens qui vivent et travaillent dans les communautés permettent aux membres du Conseil d'accroître leur crédibilité et encouragent les gens à participer aux décisions locales en suscitant leur intérêt.

- Certaines communautés craignent d'être laissées pour compte au sein du RLISS. Les groupes d'intérêts, les communautés sur le plan géographique et les populations particulières craignent que leurs besoins et leurs aspirations ne soient pas entendus.

- Le RLISS est un microcosme de la province. Sa géographie, sa population, son profil politique et industriel, la répartition de ses richesses et l'état de santé de sa population varient selon les collectivités. Certains indicateurs à l'échelle du RLISS diffèrent considérablement lorsqu'ils sont appliqués au niveau des collectivités individuelles. Les décideurs devront veiller à assurer l'accès à des services de santé de qualité à tous les résidents du RLISS de HNHB et à tous ceux qui reçoivent des services spécialisés dans le RLISS.

- De nombreux facteurs influent sur l'accès aux services. Les critères d'accessibilité incluent notamment la connaissance par la population des services offerts, la prestation de services en temps voulu, l'écoute des besoins et des valeurs de la population, la sensibilité aux diversités linguistiques, culturelles et ethniques, la capacité physique (notamment sur le plan de la vue et de l'ouie) des patients d'accéder aux services, la distance à parcourir et tous les coûts connexes.

- Il est nécessaire d'établir des partenariats basés sur la collaboration entre tous les secteurs des soins de santé. Le mandat du RLISS exclut la planification et le financement des services suivants : santé publique, médecins (assurance-santé), pharmacies, services ambulanciers, établissements de santé indépendants et ressources en capital. Cependant, il est essentiel d'harmoniser efficacement toutes les ressources affectées aux soins de santé afin d'atteindre les objectifs communs à tous les secteurs, à savoir offrir des services adéquats, en temps voulu et dans un lieu approprié. Dans ce but, des initiatives de gestion des maladies chroniques ont été entreprises conjointement par les bureaux de santé publique, les équipes Santé familiale et les centres de santé communautaire. Il est dans l'intérêt du public de mettre en place de stratégies coordonnées.

- L'accès aux soins influe sur l'état de santé de la population. Cependant, d'autres facteurs couramment appelés « les déterminants de la santé » contribuent aussi à la santé et au bien-être des gens et des collectivités, particulièrement les facteurs suivants : habitudes personnelles en matière de santé, capacité à faire face à certaines situations, niveau d'études, situation d'emploi, revenu, soutien social, logement et alimentation. Le RLISS doit travailler en collaboration avec le secteur des soins de santé et d'autres secteurs comme les services d'éducation, de logement et de transport pour aider les collectivités à éliminer certains obstacles et à améliorer l'état de santé de la population.

- Le nouveau mode de responsabilisation est fondé sur les relations. L'amélioration du système de santé ne repose pas uniquement sur une personne, un intervenant ou un fournisseur de services.

Les citoyens, les intervenants et les fournisseurs ont clairement exprimé leurs attentes quant au rôle des dirigeants du RLISS. Ils leur ont demandé de respecter la diversité de la population, de reconnaître les différentes formes de soutien dont ont besoin les organisations pour participer à la transformation du système de santé, et de faciliter les forums d'échange d'idées et de discussions. Les dirigeants du RLISS devront aussi dissiper toute désinformation concernant les programmes du RLISS, promouvoir des solutions à l'échelle du système et reconnaître les progrès réalisés. Les publics du RLISS comptent sur celui-ci pour favoriser la mise en place d'un « système de prestation de services de santé à la fois pertinent, équilibré et progressif[8] ». Enfin, il a été recommandé au RLISS d'adopter des méthodes de planification en matière de santé qui intègreront les principaux déterminants de la santé dans les activités planifiées. Ces méthodes comprendront aussi des stratégies visant à améliorer les résultats obtenus en matière de santé et à réduire les différences ou les inégalités entre les groupes de population.

Caractéristiques des collectivités

Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant s'étend de Fort Erie à Turkey Point et de Paris à Lowville, et couvre environ 7 000 kilomètres carrés. Il comprend Brant, Burlington, Haldimand, Hamilton, Niagara et Norfolk. Les populations de ces régions ont une riche identité locale et un fort sentiment d'appartenance à leur collectivité, en dépit des nombreuses modifications apportées aux limites géographiques de ces régions au cours des trente dernières années.

La municipalité régionale de Niagara compte 12 municipalités et la ville de Hamilton regroupe 6 anciennes municipalités. Les comtés de Norfolk et de Haldimand ont été regroupés en 1974 puis séparés en 2001. Les limites géographiques de la région de Brant, y compris la ville de Brantford et la ville du comté de Brant, ont été encore modifiées en 2005. La ville de Burlington, qui fait partie de la municipalité régionale de Halton, est incluse dans la Région du Grand Toronto.

La densité de la population varie considérablement, car le RLISS comprend des collectivités urbaines et rurales. Bien que Haldimand et Norfolk comptent le plus grand pourcentage de population rurale, toutes les collectivités du RLISS incluent des zones rurales.

Hamilton et Niagara sont des collectivités désignées aux termes de la Loi sur les services en français, sachant que dans chacune de ces villes plus de 5 000 personnes déclarent le français comme leur langue maternelle. Hamilton est l'un des principaux points d'entrée des nouveaux immigrants au Canada : environ 25 % de sa population est composée d'immigrants. Située à proximité de la frontière avec les États-Unis, Niagara accueille un grand nombre de réfugiés, dont le nombre est difficile à déterminer car ils échappent généralement aux recensements. Les travailleurs saisonniers qui viennent à Niagara, Haldimand et Norfolk pour travailler dans le secteur agricole ou touristique ne sont pas inclus non plus dans les données démographiques officielles.

La situation des autochtones est un indicateur des besoins potentiels en matière de soins

de santé. La population autochtone a des revenus inférieurs à la moyenne canadienne, une espérance de vie plus courte et un taux de maladies plus élevé. Le RLISS abrite deux réserves : les Six-Nations du Territoire de Grand River et la Première Nation des Mississaugas de New Credit. Environ la moitié des autochtones du RLISS vivent dans une réserve. En août 2006, la population autochtone inscrite, résidant dans le RLISS (dans une réserve ou en dehors), atteignait 24 263 personnes, soit 1,7 % de la population totale du RLISS. Les données sur les populations autochtones non inscrites, métisses et inuit ne sont pas précises; ces groupes sont mobiles, le nombre de sans-abri est élevé et certains autochtones ne souhaitent pas s'identifier comme tel.

En moyenne, les hommes et les femmes du RLISS de HNHB ont une espérance de vie à la naissance nettement inférieure à l'espérance de vie moyenne en Ontario. Le taux de mortalité infantile, considéré comme un paramètre de prévision de la santé des enfants et du bien-être de la société en général, est identique au taux moyen provincial.

Dans son ensemble, la population de toutes les collectivités du RLISS de HNHB vieillit, ce qui devrait entraîner une plus grande demande de services de santé. La population de 65 ans et plus représente 15,1 % de la population totale du RLISS, soit une proportion supérieure au taux provincial (12,8 %). Niagara et Norfolk ont un pourcentage plus élevé de personnes âgées (16,9 % et 16,5 % respectivement) que les autres collectivités du RLISS. Niagara a le plus grand pourcentage de personnes de plus de 75 ans en Ontario.

Le taux de faible revenu dans le RLISS est inférieur à la moyenne provinciale. Un faible revenu est associé à un taux plus élevé de morbidité, de décès prématurés et d'utilisation des services. Au sein du RLISS, Hamilton, Brantford et Port Colborne ont un taux de faible revenu plus élevé que les autres collectivités. À Hamilton, un résident sur cinq vit dans la pauvreté et la collectivité a mis sur pied une table ronde pour s'attaquer à ce problème. La population de Burlington est plus aisée que celle des autres collectivités du RLISS et son inclusion dans les statistiques gonfle le revenu moyen de la population du RLISS.

La proportion de résidents de Brant, Haldimand, Hamilton et Norfolk indiquant que leur état de santé est « mauvais » ou « médiocre » est plus élevée que la moyenne ontarienne. Les personnes qui se déclarent en mauvaise santé utilisent davantage les services de santé. La proportion de résidents déclarant être limités dans leurs activités et avoir besoin d'aide est également plus élevée que la moyenne provinciale dans toutes les collectivités du RLISS sauf Burlington.

Par rapport au reste de l'Ontario, le RLISS de HNHB a une plus forte prévalence d'arthrite/de rhumatisme et des taux plus élevés d'autres maladies chroniques (dont l'hypertension et les maladies cardiaques). Les affections chroniques représentent un fardeau pour le système de santé et réduisent la qualité de vie des patients.

Dans l'ensemble, les résidents du RLISS de HNHB ont davantage tendance à avoir un surplus de poids et à être obèses que les autres résidents de la province. Ils sont aussi plus exposés à la fumée secondaire à la maison et consomment plus d'alcool. Les mauvaises habitudes de vie augmentent les risques de maladies chroniques et d'invalidité. Sur une note positive, ils sont moins susceptibles de déclarer avoir du stress quotidien que les autres résidents de la province.

Les services de soins préventifs permettent un dépistage précoce de diverses affections. En ce qui concerne certaines pratiques de santé – vaccin contre la grippe, mammographie et test de Papanicolaou – les pratiques dans le RLISS sont semblables à celles de l'Ontario en général.

Caractéristiques du système de santé

La pénurie de médecins de famille et de spécialistes frappe toutes les collectivités du RLISS de HNHB. Le point d'accès pour la plupart des soins médicaux est un médecin de premier recours. Les médecins jouent également un rôle clé dans la coordination des soins et la gestion des affections chroniques. Toutes les régions, à l'exception de Hamilton, sont désignées comme insuffisamment desservies en ce qui concerne les médecins de famille. Cependant, le ratio médecins/population[9] ne tient pas compte des niveaux de prestation de services, et de nombreux médecins de la région de Hamilton enseignent et/ou travaillent à temps partiel.

Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant compte 248 organismes qui assurent une vaste gamme de services de santé. Cinq centres d'accès aux soins communautaires (CASC) ont des ententes de service avec environ 60 organismes fournisseurs de services.

Services de soutien communautaire	91
Santé mentale	29
Lutte contre la toxicomanie	14
Lutte contre le jeu compulsif	4
Centres d'accès aux soins communautaires	5
Établissements de soins de longue durée	90
Hôpitaux (Associations)	12
Centres de santé communautaire	3

La majorité des résidents reçoivent la plus grande partie de leurs soins de santé dans la collectivité (pas à l'hôpital). La majorité de leurs soins hospitaliers sont dispensés dans des hôpitaux du RLISS. En 2005, environ 10 000 personnes hospitalisées ont reçu des soins dans un hôpital situé en dehors du RLISS, soit un peu plus de 7 % de tous les résidents du RLISS ayant été hospitalisés. Les gens reçoivent des soins en dehors du RLISS s'ils ont besoin de services très spécialisés, s'ils résident près d'un autre RLISS, s'ils ont recours à des services situés près de leur travail ou de leur famille, ou pour obtenir des soins en temps voulu, selon les listes provinciales d'attente. Cinquante pour cent des résidents hospitalisés en dehors du RLISS requièrent des soins obstétricaux, psychiatriques, cardiaques ou une chirurgie générale.

Le RLISS de HNHB compte 12 associations hospitalières (et 23 sites hospitaliers). Les hôpitaux de Hamilton sont des hôpitaux d'enseignement qui assurent des soins tertiaires pour une vaste circonscription hospitalière. En 2005, environ un tiers des patients hospitalisés à Hamilton ne résidaient pas dans cette ville. Et près d'un tiers de ces cas (5 400 personnes) venaient de l'extérieur de la région du RLISS.

La Faculté des sciences de la santé de l'Université McMaster, située à Hamilton, est l'une des six écoles de médecine de l'Ontario. Deux centres universitaires des sciences de la santé à Hamilton – le centre des Sciences de la santé de Hamilton et le Centre de soins de santé St-Joseph (aussi appelés des hôpitaux d'enseignement) – ont pour mandat d'assurer des services cliniques, d'enseignement et de recherche.

Les soins de santé dispensés dans un milieu universitaire jouent un rôle essentiel dans la création d'un système de soins de qualité qui intègre les services de santé,

l'enseignement, la formation et la recherche afin d'obtenir les meilleurs résultats possibles pour les patients et d'assurer la pérennité du système. Ce milieu permet de soigner des cas très complexes et de mener des recherches importantes. C'est aussi une ressource essentielle pour former les futurs professionnels de la santé. En outre, le milieu universitaire joue un rôle unique très important, sachant que c'est là que sont créées et mises en place les nouvelles technologies, et que peuvent être conçus les changements à apporter au « système ». L'intégration réussie de cette expertise universitaire, en vue de consolider le système de santé local, reposera sur la participation efficace du milieu universitaire; l'implication des nombreux groupes d'intérêt, partenaires et intervenants dans ce milieu; et la capacité à établir des relations entre les hôpitaux universitaires, les autres hôpitaux et les fournisseurs communautaires qui jouent un rôle de plus en plus important dans la formation des ressources humaines en santé[10].

Performance du système de santé

L'Équipe des résultats dans le domaine de la santé, qui relève du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, a publié un ensemble d'indicateurs de planification préliminaires afin d'appuyer l'élaboration du plan stratégique du ministère prévu pour le printemps 2007. Ces indicateurs permettent de mesurer les progrès accomplis par rapport aux objectifs de réforme du système de santé dans les domaines suivants : meilleur accès aux services de santé, coordination des soins de santé, et gestion efficace et efficiente du système de santé à l'échelle locale. Les données recueillies permettront de suivre les progrès accomplis au fil du temps et d'établir des comparaisons entre les RLISS pour déterminer les meilleures pratiques au sein de RLISS comparables.

Les données permettent de comparer les tendances dans le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant par rapport aux autres RLISS. Par exemple, les données sur l'application des directives de pratiques cliniques concernant les soins et les données sur la satisfaction du public à l'égard des services de santé sont aussi favorables que celles des autres RLISS. Des progrès restent à accomplir en ce qui concerne : l'amélioration de l'accès aux services communautaires afin de réduire les admissions dans les services d'urgence et les hospitalisations injustifiées; les soins au terme de la vie; et la capacité de répondre aux besoins non satisfaits.

Priorités locales en matière d'intégration des services de santé

À l'automne 2004 et en janvier 2005, tous les réseaux locaux d'intégration des services de santé ont déterminé les priorités locales concernant l'amélioration du système de santé. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a tenu 14 séances de consultation dans chacune des régions des futurs RLISS et a invité les intervenants communautaires à définir les priorités d'intégration pour leur région.

Les intervenants communautaires et les fournisseurs de Brant, Burlington, Haldimand, Hamilton, Niagara et Norfolk ont déterminé leurs priorités locales en novembre 2004. Environ 400 personnes ont participé à une séance d'une journée et délibéré sur 55 questions et possibilités concernant l'amélioration du système de santé. Il en est ressorti 10 priorités initiales visant à améliorer l'expérience des patients au sein du système de santé. Ces priorités ont été décrites dans un rapport présenté par un comité directeur au MSSLD en février 2005.

Promotion de la santé et prévention

Le groupe d'experts en santé comprendra des intervenants de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT), des membres du département de médecine familiale de l'Université McMaster, des médecins de famille, des représentants des Centres de santé des travailleurs de l'Ontario, des bureaux de santé publique, des entreprises et des usagers. Il va :

- Identifier les ressources, pratiques et coûts liés à la santé au travail et aux maladies professionnelles.
- Cerner et mettre en œuvre des lignes d'action axées sur un usage efficace des ressources et l'amélioration des résultats pour la santé.

Résultats prévus

- Cerner des façons d'améliorer le système de santé pour atteindre les résultats souhaités, à savoir la diminution des maladies et blessures liées au travail.
- Compréhension et identification des maladies et blessures liées au travail par les médecins et autres professionnels de soins primaires.
- Amélioration des résultats pour la santé des personnes ayant une maladie ou une blessure liée au travail.

Coordination des services aux enfants et aux jeunes

Le McMaster Children's Hospital octroie des ressources pour une année à un projet de collaboration auquel participera le personnel des programmes et services des organismes du RLISS. Cette collaboration permettra de cerner les programmes de formation qui les aideraient à travailler avec leurs clients et mènera à l'élaboration de programmes de formation appropriés.

Résultats prévus

- Meilleur accès aux services spécialisés d'évaluation et de traitement pour les enfants et les jeunes plus près du domicile.
- Niveau homogène de services de santé mentale fondés sur des preuves dans les collectivités.
- Meilleurs résultats dans le domaine de la santé mentale.
- Nombre proportionnellement plus élevé d'évaluations et de traitements effectués par des programmes ou services communautaires.
- Identification et application des meilleures pratiques en matière de programmes communautaires.
- Normalisation des méthodes d'évaluation et de traitement dans le RLISS.
- Diminution des temps d'attente pour des soins psychiatriques.
- Diminution des admissions à l'hôpital pour les enfants ou adolescents atteints de troubles psychiatriques.

Le réseau regroupera des fournisseurs de services de réadaptation, notamment des hôpitaux, des centres d'accès aux soins communautaires (CASC) et des centres de traitement pour les enfants. Au départ, le réseau sera un forum d'échange de renseignements et il examinera la possibilité d'élaborer des programmes de formation communs afin d'élargir les meilleures pratiques à l'échelle du RLISS. Le McMaster Children's Hospital appuiera l'élaboration du réseau.

Résultats prévus

- Accès plus rapide aux services de réadaptation pédiatriques.
- Niveau homogène de services de réadaptation fondés sur des preuves à l'échelle de la région.
- Réinsertion plus rapide des enfants et des jeunes dans les activités de la vie quotidienne.
- Meilleure coordination des services entre les fournisseurs de services de santé : hôpitaux, centres de traitement pour les enfants, centres d'accès aux soins communautaires et fournisseurs locaux.
- Identification et mise en œuvre de pratiques fondées sur des preuves.

Le Child Health Knowledge Exchange élaborera et offrira des programmes de formation cohérents et concertés aux professionnels de la santé de l'enfant de la région du RLISS. Il offrira également des possibilités d'examen par des pairs et de perfectionnement personnel.

Résultats prévus

- Mise en pratique de services fondés sur des preuves à l'échelle du RLISS.
- Accès amélioré aux procédures diagnostiques et thérapeutiques pour les enfants et les jeunes.
- Renforcement de l'identification et de l'application de pratiques fondées sur des preuves.
- Amélioration des connaissances et de la communication entre les fournisseurs de soins intensifs et de services de santé à l'enfant.

Le McMaster Children's Hospital dirigera le lancement et la mise en œuvre du Electronic Child Health Network, et notamment du réseau d'information sur la santé, afin d'appuyer le partage progressif des dossiers médicaux des enfants et des jeunes entre les hôpitaux, les médecins et les fournisseurs de services communautaires. Ces échanges d'informations faciliteront la prestation de soins en temps opportun et le suivi médical.

Résultats prévus

- Partage de l'information entre les fournisseurs pour réduire les analyses ou les procédures diagnostiques inutiles.

- Niveau plus uniforme de services fondés sur des preuves dans les collectivités du RLISS.
- Amélioration des résultats pour la santé des enfants et des jeunes grâce à un meilleur accès à l'information.
- Diminution des analyses ou des procédures diagnostiques en double.
- Communication accrue entre les fournisseurs locaux et régionaux.
- Connaissance et utilisation accrues des pratiques fondées sur des preuves.

Vie autonome dans la collectivité

Des fournisseurs de services de soutien communautaire sélectionnés et d'autres fournisseurs élaboreront des plans de traitement pour trois groupes identifiés et décriront un ensemble de services exhaustifs axés sur le traitement et le rétablissement. Les personnes qui se rétablissent après un séjour à l'hôpital ou qui reçoivent des soins dans la collectivité peuvent bénéficier des soutiens qui favorisent le rétablissement et préviennent ou retardent une hospitalisation.

Résultats prévus

- Documentation de l'ensemble approprié des services pour assurer un continuum de soins.
- Collaboration entre les fournisseurs pour favoriser une transition sans heurt entre les fournisseurs de services de santé.
- Patients informés du plan de traitement.
- Satisfaction accrue des patients.

Soutien des personnes atteintes de troubles mentaux et de toxicomanie

Les fournisseurs de services se concerteront pour :

- Partager les réussites, les forces et l'issue des programmes.
- Promouvoir les meilleures pratiques et les normes de traitement.
- Élaborer un plan à l'échelle du RLISS pour assurer une formation polyvalente au personnel et permettre le détachement de personnel dans différents secteurs.
- Étudier l'utilité d'établir des équipes de prestation de services inter-agences et/ou de regrouper les services à un seul emplacement.
- Formuler des protocoles axés sur une collaboration accrue en matière de services et le partage des soins entre les programmes de santé mentale et de toxicomanie.

Les initiatives s'appuieront sur le travail décrit dans le rapport du Groupe d'étude sur la mise en oeuvre de la réforme des services de santé mentale du Centre-Sud (2002). Les procédures et les résultats seront partagés entre les réseaux de services de santé mentale et de toxicomanie de la région.

Résultats prévus

- Programmes et services sensibles aux besoins des clients au sein de la collectivité.
- Disponibilité de services axés sur le rétablissement pour les personnes atteintes de troubles concomitants.
- Mise en valeur de la collaboration entre programmes et services pour reconnaître et partager l'innovation et la créativité.
- Engagement à l'égard de l'identification et de l'intervention précoces afin d'améliorer les résultats pour la santé.

Qualité accrue des soins au terme de la vie

Deux programmes de formation et de perfectionnement des compétences seront offerts aux fournisseurs de soins, y compris aux bénévoles, de tous les secteurs et milieux de soins afin d'améliorer les pratiques de soins palliatifs dans la région du RLISS. La Southwest Learning Initiative et le Pallium Learning Essential Application in Palliation (LEAP) seront lancés. La Southwest Learning Initiative a été avalisée par le réseau EOL de la province, tandis que le programme LEAP est reconnu dans l'ensemble du pays comme un programme de formation axé sur les meilleures pratiques. Le programme LEAP sera dirigé en association avec la division des soins palliatifs, département de médecine familiale, de l'Université McMaster.

Résultats prévus

- Acquisition de compétences par les professionnels de la santé et les soignants bénévoles.
- Élaboration d'une thérapeutique axée sur une meilleure compréhension du patient et un processus décisionnel mieux orienté.
- Satisfaction des besoins émotifs et spirituels des patients gravement malades et de leurs familles.
- Maintien de la qualité de vie et de la dignité des mourants.

Des normes relatives à l'évaluation des soins palliatifs, au traitement et à la communication seront mises en œuvre cet automne. Le projet, appelé Provincial Palliative Care Integration Project (PPCIP), sera dirigé par le Juravinski Cancer Centre et lancé avec l'aide des coordonnateurs de projets d'amélioration régionaux, de médecins spécialisés en soins palliatifs et des directeurs du réseau EOL. On mettra tout d'abord l'accent sur les patients atteints d'un cancer, mais les lignes directrices seront élargies à tous les patients qui reçoivent des soins palliatifs et à leurs soignants.

Résultats prévus

- Accès équitable et opportun aux soins appropriés.
- Soulagement de la douleur et des autres symptômes pour les patients.
- Respect à l'égard des valeurs et des choix du patient.
- Maintien de la qualité de vie et de la dignité du patient.
- Aide à la prise de décisions difficiles, le cas échéant.
- Diminution du recoupement inutile des services.

Services spécialisés pour les aînés frêles

Le groupe d'experts comprendra les utilisateurs actuels et futurs des services gériatriques spécialisés, ainsi que des fournisseurs de services, enseignants, organismes subventionnaires, décideurs et chercheurs. L'objectif premier est d'élaborer un réseau interconnecté de services de soins gériatriques mettant en valeur:

- Des stratégies visant à optimiser les soins et le soutien offerts aux personnes âgées de la région du RLISS.
- Un accès équitable aux services gériatriques spécialisés offerts en milieu hospitalier et communautaire.
- Des liens plus étroits entre les services pour permettre aux gens d'obtenir les services appropriés au moment opportun, conformément à leurs préférences, et faciliter l'organisation et la prestation de soins axés sur les meilleures pratiques pour les fournisseurs.
- Des conseils concernant une allocation des ressources conforme aux besoins et aux résultats souhaités.

Résultats prévus

Amélioration continue de la qualité grâce au partage du savoir et des ressources découlant de :

- La formulation d'idées et de pratiques améliorées concernant la meilleure façon de soigner les personnes âgées.
- L'identification de pratiques exemplaires parmi les services actuels des fournisseurs de soins aux aînés.
- La sensibilisation des autres fournisseurs à l'importance des soins aux personnes âgées.
- La mise en valeur de l'accès équitable aux services dans la région du RLISS.

La présidente du conseil et la directrice générale du RLISS ont invité le comité directeur des priorités du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant à planifier ou à mettre en œuvre des stratégies relatives aux priorités. Les responsables de chacun des secteurs prioritaires en matière de services de santé ont travaillé avec leurs réseaux et leurs groupes d'intérêt pour définir des initiatives qui apporteront des changements positifs au sein du RLISS. Le RLISS, en partenariat avec d'autres organisations, favorise la création d'approches à l'égard des priorités administratives/habilitantes déterminées.

Dans l'ensemble, il existe un soutien important envers les stratégies relatives aux premières priorités d'intégration. Comme on pouvait le prévoir, les collectivités attendent avec intérêt la mise en place de stratégies visant à modifier le système de santé. Elles continuent aussi d'attirer l'attention du RLISS sur la nécessité d'axer les initiatives sur les clients et les patients, d'inclure les médecins de premier recours dans la planification des stratégies de soins, et d'être sensible aux besoins des populations marginalisées.

Les prochaines étapes viseront à : consolider les ententes de collaboration en matière de planification et/ou de mise en œuvre; confirmer les jalons atteints; et déterminer les indicateurs pour mesurer certains résultats. On s'attend à ce que le RLISS assume différents rôles de soutien dans un ou plusieurs secteurs d'intégration, selon les capacités des groupes de collaboration à aller de l'avant.

Stratégies habilitantes

En novembre 2004, le RLISS de HNHB avait identifié la technologie intégrée de l'information et de la communication comme un outil habilitant pour assurer, en temps voulu, des soins efficaces axés sur les patients. Par la suite, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a déclaré qu'une stratégie exhaustive de cybersanté est un important volet du plan de l'Ontario et que la population ontarienne constatera une nette amélioration des services dispensés grâce à la mise en œuvre de la cybersanté. Face à ce niveau de soutien et à ce désir de passer à l'action, le RLISS a élaboré, en collaboration avec les intervenants, un document d'orientation des stratégies de cybersanté visant à améliorer le système de santé au cours des prochaines années.

Les usagers et les fournisseurs n'ont pas accès aux renseignements sur la santé lorsqu'ils en ont besoin. Par exemple, il est difficile d'obtenir de l'information sur les options de traitement et les résultats. Les usagers doivent répéter leurs antécédents médicaux chaque fois qu'ils sollicitent ou obtiennent des services. Les fournisseurs font subir les mêmes analyses et les médecins ne reçoivent pas toujours le registre de sortie de l'hôpital de leurs patients. Les renseignements sur les patients ne sont pas toujours accessibles aux fournisseurs appelés à prendre des décisions éclairées sur le traitement et à planifier des soins continus. L'accès aux meilleures pratiques, qui permettrait de guider les décisions visant à améliorer les résultats pour la santé, est limité et le manque de données exhaustives sur les services limite les perspectives d'amélioration du système de santé.

Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a formulé une ligne d'action pour la communication, la gestion de l'information et la technologie. Les stratégies reposent sur la vision du RLISS concernant la cybersanté :

Assurer l'accès à des renseignements opportuns et exacts pour que :

- Les gens puissent prendre des décisions concernant leur santé et leur bien-être.
- Les fournisseurs disposent des renseignements appropriés au moment approprié.
- Le système de santé soit administré sûrement, efficacement et de façon efficiente.

Les gens auront les renseignements et le soutien dont ils ont besoin pour préserver leur santé, participer à la prestation de leurs soins et améliorer leur expérience du système de santé. Les fournisseurs auront l'information requise pour offrir des services de qualité et coordonner les services dispensés dans différents milieux de soins. Les gestionnaires auront l'information requise pour accroître l'efficacité de leurs opérations. Quant aux planificateurs, ils disposeront de renseignements opportuns et exacts sur les besoins de santé de la population et la capacité des fournisseurs et, ainsi, ils seront aptes à prendre de meilleures décisions.

Le plan stratégique en matière de cybersanté du RLISS de HNHB servira de point de départ à des discussions détaillées sur la mise en œuvre de cette démarche entre le MSSLD et les fournisseurs de services de santé.

Six grandes stratégies appuieront les buts et les objectifs de la cybersanté :

1. Équiper et brancher les intervenants	• Doter les organismes de prestation de services de notre RLISS du niveau minimum d'informatique et de connectivité nécessaire au partage de renseignements. • Jeter les bases d'un système de dossier médical électronique accessible aux fournisseurs autorisés à l'échelle du RLISS.
2. Protéger la sécurité et la confidentialité des renseignements	• Veiller à ce que les fournisseurs individuels de services soient sécuritairement identifiés et autorisés à avoir accès aux renseignements sur la santé. • Établir des mécanismes de sécurité et de protection de la vie privée appropriés.
3. Favoriser le partage du savoir	• Instituer et maintenir une communauté d'intervenants informés et compétents. • Engager les résidents dans les procédures du système de santé et les informer à propos du rendement des fournisseurs de services et du système de santé. • Élaborer des mécanismes pour le partage du savoir entre les scientifiques, les fournisseurs de services et le milieu universitaire à l'échelle du RLISS.
4. Partager les données cliniques	• Intégrer les systèmes actuels et déployer de nouveaux systèmes afin de faciliter le partage de données sur les usagers et les services cliniques entre les fournisseurs autorisés à l'échelle du RLISS.
5. Prévoir des systèmes d'aide à la décision	• Faciliter l'accès à des renseignements exhaustifs et fiables et à des outils appropriés afin d'améliorer la planification, l'analyse et la mesure du rendement du système de santé.
6. Unifier les ressources de technologie informatique	• Exploiter les ressources actuelles de technologie informatique pour améliorer les services et réaliser des efficiences par le truchement d'une collaboration plus étroite, de la normalisation des procédures, de l'achat stratégique des services et de la prestation d'un soutien aux fournisseurs présentement insuffisamment desservis.

- Un des rôles clés du RLISS est de favoriser les relations qui permettront de parvenir à des solutions tenant compte du principe de la responsabilisation partagée en matière de résultats pour la santé. Le RLISS devra créer les attentes et les mécanismes nécessaires pour que les réseaux harmonisent leurs activités afin de trouver des solutions complètes. Des discussions sont en cours pour élaborer un cadre qui orientera les collaborations ainsi que les méthodes de travail et la responsabilisation des partenaires.

- Dans le cadre des principes de participation communautaire visant l'intégration et des ententes de collaboration visant l'obtention de meilleurs résultats pour la santé, le RLISS continuera à donner l'exemple et à encourager la participation d'un vaste public ainsi que la planification et la prise de décisions intersectorielles là où cela se justifie. Des discussions sont déjà en cours entre le McMaster Children's Hospital et le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse pour déterminer des possibilités de partenariat concernant les priorités d'intégration des services aux enfants et aux jeunes.

- Le RLISS continuera de travailler avec les responsables des priorités locales et définira des indicateurs pour suivre les progrès au sein du système de santé local. Ces initiatives seront intégrées avec les mesures de performance du MSSLD et permettront d'établir et de réviser le bulletin d'évaluation du RLISS. Des cadres supérieurs du RLISS rencontrent actuellement des responsables des services de soutien communautaire pour déterminer les initiatives importantes dans le RLISS de HNHB; ils aideront ensuite le comité directeur des priorités d'intégration à mettre en place des critères d'évaluation.

- Le RLISS de HNHB a décrit son engagement envers la participation communautaire dans un rapport intitulé « Our Commitment to You. Community Engagement for Planning and Decision Making ». Le RLISS continuera de travailler avec le comité directeur des priorités du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant, les spécialistes locaux et les groupes d'intérêts pour déterminer comment faire participer les citoyens à la planification, aux décisions et aux processus d'évaluation. En outre, le RLISS réunira des spécialistes et des membres de la collectivité pour obtenir des conseils concernant ses stratégies à long terme de participation communautaire.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a défini des stratégies concernant les priorités en matière d'amélioration de l'accès aux soins et de la santé de la population. Le PSSI résume les progrès du RLISS de HNHB par rapport aux priorités suivantes :

- Accès aux soins
  - o Accès aux soins primaires

- Priorités que le RLISS de HNHB doit gérer en vertu de l'entente de responsabilité

des RLISS, ou pour lesquelles il doit évaluer l'état de préparation des intervenants à travailler avec le MSSLD :
  - o Stratégie de réduction des temps d'attente
  - o Imagerie diagnostique
  - o Ressources humaines en santé

- Priorités provinciales dont un responsable est chargé au sein du RLISS de HNHB :
  - o Soins intensifs

- Initiative du RLISS de HNHB concernant les programmes provinciaux :
  - o Services de laboratoire

En outre, le ministère a indiqué qu'il est important d'améliorer l'accès aux services pour les populations autochtones et francophones de l'Ontario.

Accès aux soins primaires

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée s'est engagé à améliorer l'accès aux soins primaires, principalement en augmentant le nombre de centres de santé communautaire et en créant des équipes Santé familiale en Ontario. Quatre nouveaux centres de santé communautaire et plusieurs équipes Santé familiale sont en place dans le RLISS de HNHB. Ces initiatives permettent de rapprocher les soins du domicile des usagers, dans les collectivités où les soins de santé primaires sont insuffisants.

Les soins primaires représentent le premier contact du patient avec un médecin ou une équipe de soins de santé. Ils comprennent notamment la prévention et la gestion des maladies, le traitement des maladies, la réadaptation, les soins palliatifs et la promotion de la santé. On constate qu'il existe une corrélation entre l'existence de solides systèmes de soins primaires, une population en meilleure santé et l'utilisation efficace des ressources en matière de santé.

Les centres de santé communautaire (CSC) sont des organismes sans but lucratif qui offrent des soins primaires et des programmes de promotion de la santé aux particuliers, aux familles et aux collectivités. Les CSC aident les personnes qui font face à des obstacles à accéder à des soins de santé et à des programmes connexes visant à assurer leur bien-être. Ces obstacles incluent notamment l'origine raciale, la langue, la pauvreté, les handicaps ou l'isolement géographique. Les équipes des CSC comprennent des médecins, des infirmières praticiennes, des conseillers, des travailleurs communautaires et des diététistes.

Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant compte quatre centres de santé communautaire qui desservent, à Hamilton, la population des quartiers centraux de la ville, la population du nord de la ville principalement composée d'immigrants et la population urbaine autochtone. En outre, les CSC de Hamilton et de Welland offrent des services à une population francophone diversifiée.

Quatre nouveaux centres de santé communautaire sont prévus dans les régions de Fort Erie/Port Colborne, St. Catharines, Niagara Falls et Brantford. Comparativement au reste de l'Ontario, la population de ces collectivités a des revenus plus faibles, un taux de chômage plus élevé et un niveau d'études plus bas; elle compte aussi proportionnellement un plus grand nombre d'aînés qui vivent seuls et davantage de familles monoparentales[11] .

Le RLISS a demandé à l'Association ontarienne des centres de santé communautaire de l'aider à élaborer des plans d'activités pour ces nouveaux CSC. Le RLISS fournira à l'association des données et des informations, les résultats de ses initiatives de participation communautaire concernant la planification des CSC et d'autres renseignements sur les collectivités.

Les équipes Santé familiale (ESF) constituent un nouveau modèle de soins primaires qui regroupe divers fournisseurs de soins de santé dans le but d'offrir des soins de qualité coordonnés aux patients. Les ESF comprennent généralement des médecins, des infirmières, des infirmières praticiennes et d'autres professionnels des soins de santé comme des diététistes, des pharmaciens et des conseillers en santé mentale. L'organisation des ESF varie selon les régions de la province. Les ESP du RLISS de HNHB sont organisées en fonction des besoins des patients inscrits sur leurs listes et adoptent leur propre modèle de gouvernance[12].

Les objectifs des équipes Santé familiale sont les suivants :

- Améliorer l'accès aux soins et la proximité des services.
- Travailler en équipe pour aider les gens à rester en bonne santé.
- Avoir des heures de travail prolongées et offrir des conseils et des soins après les heures normales de bureau.
- Aider les patients à se déplacer dans le système de santé.
- Dispenser des soins de santé primaires, gérer les maladies chroniques et fournir aux patients des outils pour prendre en charge et améliorer leur santé.
- Utiliser une technologie de pointe pour permettre aux fournisseurs d'avoir accès aux informations sur les patients et aux résultats des examens.

Treize équipes Santé familiale sont à différentes étapes de leur mise en place dans le RLISS. Environ 25 % de tous les médecins de famille/omnipratriciens du RLISS exercent leurs activités dans le cadre d'une ESF. La plus grande ESF de la province est l'équipe Santé familiale de Hamilton, constituée d'un réseau d'organisations de services de santé (OSS) et d'un réseau Santé familiale (RSF). Parmi ses premières réalisations, l'équipe Santé familiale de Hamilton a engagé un conseiller en santé mentale et un nutritionniste qui sont à la disposition de tous les patients.

Des investissements considérables sont affectés aux soins primaires. La collectivité et les fournisseurs s'attendent à ce que les centres de santé communautaire et les ESF permettent d'assurer des services plus efficaces à un plus grand nombre de personnes. Cependant, les plafonds concernant le nombre maximum de patients pouvant être inscrits dans une ESF limitent le nombre de personnes pouvant recevoir des services. Le RLISS évaluera comment l'élargissement de l'accès aux soins de santé primaire, l'amélioration de la gestion des maladies chroniques et le recours à une plus grande prise en charge de leur santé par les patients contribueront à réduire, par exemple, les visites dans les services des urgences et le fardeau des maladies sur le système de santé.

Niagara	44
Réseau Santé familiale Beamsville Medical Centre	7
ESF Garden City, St. Catharines	7
ESF Niagara Medical Group, Niagara Falls	9
ESF Smithville Family Medical Centre	7
Portage Medical Group, Niagara Falls	4
ESF Niagara-on-the-Lake	10
Hamilton	138
Équipe Santé familiale** de Hamilton • ESF Core Care • ESF Escarpment • Hamilton Downtown Medical Centre • Hamilton Community Health Centre (HCHC) • ESF Innovations Family Medicine• Intramed FHT • ESF Intramed • Ottawa-Main Medical Associates • Rosedale Medical Group • Stoney Creek et Hamilton Mountain	112 17 17 2 7 22 18 3 6 20
Équipe Santé familiale de McMaster	26
Comte de Brant, Brantford et Six-Nations	7
Six Nations Health Services, Ohsweken	2
ESF, Primary Care Community, Paris	5
Haldimand et Norfolk	8
ESF Delhi	5
ESF Comté de Haldimand, Hagersville et Dunnville	3
Burlington	7
ESF Burlington	4
ESF Caroline Medical Group	3

** Nombre de médecins, quelque soit le nombre d'heures travaillées. Pas d'équivalent temps plein (ETP).*
*** L'ESF de Hamilton est un réseau d'équipes Santé Familiale qui partagent un modèle de gouvernance.*

Stratégie de réduction des temps d'attente

Des progrès considérables sont accomplis dans le RLISS de HNHB en matière de réduction des temps d'attente pour les interventions classées comme prioritaires par le MSSLD. Un comité consultatif sur la stratégie de réduction des temps d'attente, co-présidé par des responsables des hôpitaux et des collectivités du RLISS, a été créé pour établir des plans d'action communs visant à améliorer l'accès aux services, à accroître l'efficacité du système et à obtenir des résultats de qualité.

La Stratégie ontarienne de réduction des temps d'attente a pour but de réduire les temps d'attente et de faciliter l'accès à cinq services de santé essentiels, soit la chirurgie pour un cancer, les interventions cardiaques (angiographie, angioplastie, pontage coronarien), la chirurgie de la cataracte, l'arthroplastie de la hanche et du genou et les examens diagnostics (par IRM et tomodensitométrie). L'objectif général de la stratégie est le suivant :

- Augmenter le nombre d'interventions dans le but de rattraper les retards accumulés au cours de la dernière décennie.
- Investir dans de nouvelles technologies plus efficaces telles que les appareils d'IRM, et prolonger les heures de service.
- Uniformiser les pratiques exemplaires dans les fonctions médicales et administratives en vue d'accélérer le mouvement des patients et de favoriser l'efficacité.
- Collecter des renseignements exacts et à jour sur les temps d'attente et consigner ces renseignements dans un rapport pour faciliter la prise de décisions judicieuses et favoriser la responsabilisation.

Les objectifs ontariens en matière d'accès ont été établis à la suite de consultations avec des spécialistes cliniques de tout l'Ontario. Ils reflètent le nouveau système de priorité mis au point pour gérer, d'une manière améliorée et plus uniforme, la façon dont les patients ont accès à certains services dans la province, en fonction de l'urgence avec laquelle ils doivent être traités. L'objectif en matière d'accès est défini comme le temps d'attente qui s'écoule, dans 90 % des cas, entre le moment où un spécialiste a pris la décision de procéder à une chirurgie ou à un examen et le moment où le patient subi sa chirurgie ou son examen (IRM ou tomodensitométrie).

1	Immédiat	Immédiat	Immédiat	Immédiat	Immédiat
2	6 semaines	6 semaines	48 heures	2 semaines	2 semaines
3	12 semaines	12 semaines	2-10 jours	4 semaines	6 semaines
4	26 semaines	26 semaines	4 semaines	12 semaines	26 semaines

Selon les données publiées pour les mois de juin/juillet 2006, l'objectif d'accès, dans le RLISS de HNHB, est atteint en ce qui concerne les chirurgies pour un cancer et les interventions cardiaques (angiographie, angioplastie et pontage coronarien), mais il ne l'est pas encore pour les services suivants : arthroplastie de la hanche et du genou, chirurgie de la cataracte et examens par IRM et tomodensitométrie.

La stratégie de réduction des temps d'attente a une conséquence non intentionnelle, à savoir que les gens pourraient devoir attendre un certain temps avant de recevoir des soins à domicile ou des services de soutien dans la communauté, sachant que les ressources des centres d'accès aux soins communautaires sont affectées aux services de rétablissement post-hospitaliers pour les patients prioritaires. Cette tendance sera suivie et le niveau de risque pour la population sera évalué.

Imagerie diagnostique (IRM/Tomodensitométrie)

L'imagerie par résonance magnétique (IRM) et la tomodensitométrie sont des outils de diagnostique, de traitement et de suivi des maladies. En avril 2005, le Comité d'experts en matière d'IRM et de tomodensitométrie a soumis au ministre son rapport provisoire. Ce dernier présente un plan visant à améliorer l'accès de la population à des services d'IRM et de tomodensitométrie, en temps opportun et d'une manière appropriée.

Le Dr Julian Dobranowski, radiologue en chef au Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton et ancien membre du comité d'experts, a été nommé responsable des services d'IRM/tomodensitométrie pour le RLISS de HNHB. Le Dr Dobranowski travaillera avec les partenaires des hôpitaux pour répondre aux recommandations du comité d'experts, à savoir accroître la normalisation, l'efficacité et la responsabilisation en matière de services d'imagerie diagnostique dans le RLISS. Le plan de services d'IRM/tomodensitométrie comprend les éléments suivants :

- L'établissement de points de référence basés sur la population et le nombre d'examens par IRM et de tomodensitogrammes pour mesurer l'accès aux services d'imagerie diagnostique.

- L'échange d'informations sur les patients ayant subi un examen d'imagerie diagnostique pour accélérer les diagnostics et les traitements. On pourrait, par exemple, utiliser le système d'archivage et de transmission d'images (PACS).

- L'établissement d'un plan concernant les ressources humaines en santé afin de répondre à la demande croissante de services d'IRM et de tomodensitométrie.

- L'établissement de normes pour orienter les décisions concernant le type d'IRM et de scanner dont les hôpitaux ont besoin, selon leur taille et le niveau de soins offerts.

- La définition de critères pour orienter les décisions concernant l'emplacement des scanners. Les décisions tiendront compte de la sécurité des patients, de la formation du personnel et des économies d'échelle afin de maximiser l'efficacité opérationnelle.

- La création de réseaux d'imagerie diagnostique dans toute la province pour tirer pleinement parti de l'expertise et des ressources en matière de diagnostique, au sein des RLISS et entre ces derniers.

Ressources humaines en santé

L'un des principaux objectifs du MSSLD est de recruter et de retenir au sein du système de santé de l'Ontario une main-d'œuvre satisfaite et très performante. Le gouvernement provincial a donc créé une stratégie pluriannuelle novatrice intitulée ProfessionsSantéOntario, pour s'assurer d'avoir un nombre suffisant et une répartition appropriée de professionnels de la santé bien formés et capables de répondre aux besoins actuels et futurs de la population ontarienne[13]. Cette initiative, entreprise

conjointement par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le ministère de la Formation et des Collèges et Universités, vise à définir des stratégies qui répondront aux nouvelles attentes, aux besoins de formation et à l'évolution du rôle des fournisseurs de services de santé.
Le profil « Demain en Ontario » de la stratégie ProfessionsSantéOntario fournit un contexte pour les initiatives locales, régionales, provinciales et multisectorielles en matière de planification des ressources humaines en santé.

La population :	Les services de santé :	Les fournisseurs de services de santé :
• sera plus nombreuse et plus âgée	• seront davantage offerts au niveau communautaire	• seront plus âgés et chercheront à changer de carrière avant la retraite
• sera plus diversifiée sur le plan culturel	• seront assurés par des équipes interprofessionnelles	• continueront de venir d'autres pays
• souffrira davantage de maladies chroniques que de maladies aiguës	• mettront l'accent sur la promotion de la santé et la prévention des maladies	• voudront plus d'équilibre et de souplesse dans leur carrière
• sera formée d'usagers mieux informés et plus actifs	• utiliseront davantage les nouvelles technologies comme la télémédecine, la robotique et la génétique/ protéomique	• travailleront sur un marché mobile, international et riche en opportunités
• voudra des soins complémentaires et parallèles		• exigeront des lieux de travail sains et dynamiques
• mettra l'accent sur le bien-être et la prévention des maladies		• auront besoin de nouveaux modèles de formation en raison de l'évolution des connaissances et des technologies

Source : Professions Santé Ontario
Septembre 2006

En septembre 2006, le RLISS a organisé un Forum sur les ressources humaines en santé pour examiner les problèmes actuels et déterminer des stratégies locales visant à répondre aux besoins croissants et changeants de notre population vieillissante. Les participants ont défini une vision qui orientera la planification future et les décisions à cet égard. Cette vision est la suivante :

Un système de soins de santé qui aura suffisamment de personnel et d'autres ressources pour :

- optimiser l'accès, en temps opportun, à des soins appropriés.
- promouvoir des modes de vie sains et la prévention des maladies.
- mieux coordonner et intégrer l'information et l'accès aux services de santé, en particulier pour les aînés.
- faciliter les transitions harmonieuses entre les milieux de soins.

Les prochaines initiatives concerneront les secteurs prioritaires en matière de planification des ressources humaines en santé (RHS), c'est-à-dire les secteurs dans lesquels les intervenants sont prêts à apporter des changements et à collaborer, et dans lesquels des possibilités d'amélioration ont déjà été déterminées. Celles-ci comprennent, par exemple, des solutions en matière de cybersanté, une planification coordonnée des RHS entre les hôpitaux du RLISS, des stratégies coordonnées de recrutement de personnel et de maintien en poste parmi les fournisseurs et la mise en place de directives du MSSLD.

Tous les intervenants font face à une même obligation : former, recruter et garder des professionnels de la santé qualifiés, y compris des médecins. Le RLISS de HNHB a l'un des ratios médecin/population les plus bas de la province[14]. L'initiative de répartition des campus de l'école de médecine DeGroote, de l'Université McMaster, contribue à régler ce problème.

En février 2006, le gouvernement de l'Ontario a annoncé une augmentation de 15 % des places (soit 104 places de plus) dans les écoles de médecine pour les quatre prochaines années. Parmi ces nouvelles places, 62 seront créées dans les quatre nouveaux campus de formation médicale affiliés à des écoles de médecine déjà existantes.

Kitchener/ Waterloo	Université McMaster	14	15
St. Catharines	Université McMaster	14	15
Mississauga	Université de Toronto	20	30
Windsor	Université Western Ontario	14	24
Total		62	84

1) Nombre total de places – les places supplémentaires sont attribuées en fonction de la répartition actuelle des places dans les écoles.

Trois comités de mise en œuvre (un pour chaque école de médecine ayant des campus affiliés) ont été créés afin d'entreprendre des initiatives conjointes de planification et de résolution des problèmes en rapport avec les écoles de médecine, les collectivités concernées et le gouvernement. Ces comités comprennent des représentants du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (Direction des ressources humaines, Direction de la planification des dépenses en capital et Équipe de mise en œuvre de la réforme des services de santé) et du ministère de la Formation et des Collèges et Universités.

La création de campus régionaux spécialisés dans la formation médicale, qui desserviront Niagara et la région de Waterloo-Wellington située dans une zone contiguë au RLISS, permet à l'Université McMaster et aux partenaires communautaires de répartir le réseau de formation. Cette initiative aura de nombreuses retombées positives pour la collectivité, notamment en ce qui concerne le recrutement des médecins, car l'accès à un milieu universitaire accroît la satisfaction professionnelle des médecins et des autres professionnels de la santé. Les diplômés du programme, les médecins enseignants et les médecins qui souhaitent travailler dans un milieu d'enseignement pourraient être attirés dans notre région, sachant qu'il leur sera possible de perfectionner continuellement leurs compétences cliniques et en enseignement. Le milieu universitaire permet aussi de participer à des recherches et d'obtenir des fonds de recherche.

Soins intensifs

Les soins intensifs sont des soins spécialisés dispensés aux patients souffrant d'une affection qui met leur vie en danger; ces patients requièrent de très nombreux soins et un suivi constant généralement assurés dans des unités de soins intensifs. La Stratégie des soins aux malades en phase critique du MSSLD, qui vise à améliorer l'accès, la qualité et l'intégration du système, comporte sept initiatives étroitement liées :

- Équipes d'intervention auprès des malades en phase critique
- Capacité en lits des unités de soins intensifs
- Ressources humaines dans le domaine de la santé
- Formation à l'échelle du système
- Système d'information sur les soins intensifs
- Collaboration pour améliorer le rendement
- Questions éthiques liées à l'accès

Le Dr Peter Kraus, chef des services médicaux au centre des Sciences de la santé de Hamilton, a été nommé responsable des soins intensifs pour le RLISS de HNHB. Les responsables des soins intensifs dans le RLISS se réunissent régulièrement pour discuter des possibilités d'amélioration de la prestation de ces services. Les travaux en cours à l'échelle locale s'appuient sur des initiatives provinciales.

- Le rapport sur l'inventaire provincial des ressources en matière de soins intensifs (Provincial Inventory of Critical Care Resources Report) sera disponible, en octobre, sur le site Web consacré à la Stratégie des soins aux malades en phase critique. Cet inventaire des ressources fournira les données nécessaires pour créer le Système d'information sur les soins intensifs.

- À compter de 2006-2007, 4,5 M $ seront affectés annuellement aux hôpitaux de l'Ontario pour couvrir une partie des coûts de formation d'un plus grand nombre d'infirmières en soins intensifs. Parallèlement, de nouvelles normes concernant la formation des infirmières en soins intensifs seront publiées, et le rapport final du Groupe de travail sur les normes de formation en soins infirmiers aux malades en phase critique sera rendu public.

- Des équipes d'encadrement visant à améliorer la performance travaillent actuellement dans 16 sites hospitaliers de l'Ontario. En août 2006, le Centre des sciences de la santé de Hamilton (site Henderson), le Brant Community Health Care System et l'Hôpital général de Norfolk ont reçu des visites de ces équipes.

En outre, les équipes d'intervention auprès des malades en phase critique (EIMPC) actuellement en place au Centre de soins de santé St-Joseph, à l'Hôpital général de Hamilton et au McMaster's Children's Hospital travaillent sur 3 des 22 projets provinciaux de démonstration qui débuteront le 6 novembre 2006. Le concept d'EIMPC vise à améliorer la collaboration entre le personnel et l'échange d'informations dans le but d'accroître les admissions en temps opportun dans les unités de soins intensifs, de réduire les séjours dans ces unités et de prévenir les admissions inappropriées dans les USI ou les réadmissions. Des démonstrations multi-sites supplémentaires, auxquelles participeront des petits hôpitaux, étudieront d'autres modèles d'EIMPC qui répondent aux besoins et aux moyens des hôpitaux sans USI de niveau III, qui soignent des patients en phase critique.

Réforme des laboratoires

Les examens de laboratoire influent sur environ 70 % de toutes les décisions médicales. Il est nécessaire d'obtenir des résultats précis et en temps voulu pour prendre des décisions en matière de traitements et pour déterminer leurs effets sur la santé. La réforme des laboratoires est en cours en Ontario et progresse dans le RLISS de HNHB. Les objectifs de cette réforme sont les suivants :

- Partager, en temps réel, les résultats pour dispenser des soins axés sur le patient et réduire les examens en double.
- Unifier les systèmes publics et privés pour utiliser des pratiques standard et partager l'information.
- Améliorer la responsabilisation concernant l'éventail et le nombre d'examens ainsi que la qualité des résultats.
- Planifier la capacité des laboratoires à l'échelle du système pour assurer la viabilité des laboratoires et l'utilisation d'outils et de pratiques basés sur des informations probantes.

Le Comité directeur régional sur les laboratoires pour le RLISS de HNHB comprend notamment des directeurs de laboratoire, des pathologistes et des administrateurs d'hôpitaux. Ce comité est habilité par un protocole d'entente entre 12 hôpitaux du RLISS, qui pose les jalons des initiatives entreprises conjointement. Le comité s'engage à accroître le dynamisme suscité par les priorités déterminées.

Neuf priorités ont été définies dans le but de créer un système de laboratoires viable dans le RLISS.

Technologie de l'information	Assurer l'échange continu d'informations entre les organisations
Gouvernance	Définir une structure ou une entente d'alliance pour orienter les futures collaborations
Ressources humaines	Établir une stratégie commune en matière de recrutement, de maintien en poste et de formation* du personnel de la santé
Regroupement des services	Créer des centres d'excellence pour certains examens/tests
Qualité	Mettre en place un système commun d'amélioration continue de la qualité (ACQ)
Coût efficacité/utilisation	Accroître l'efficacité par le biais d'achats centralisés**, d'un système de transport des échantillons à un coût abordable, etc.
Soutien aux programmes cliniques	Utiliser des identificateurs de patient communs
Examens spécialisés	Centraliser les examens spécialisés, p. ex. dans le domaine de la médecine transfusionnelle
Normalisation	Mettre en place un système commun d'évaluation de la charge de travail et de communication des informations à cet égard

* *étudier la possibilité d'une collaboration avec l'équipe de travail du RLISS chargée des ressources humaines*

** *étudier la possibilité d'une collaboration avec le groupe du RLISS chargé de la gestion intégrée des approvisionnements*

Le comité directeur a recommandé au Groupe des présidents-directeurs généraux des hôpitaux de HNHB de définir, d'ici mars 2007, des plans d'action concernant les priorités en matière de technologie de l'information et de gouvernance. Les prochaines étapes viseront à mettre en place les exigences de TI pour relier les tests de laboratoire au plan stratégique de cybersanté, et à rationaliser les laboratoires en fonction des modifications apportées aux programmes cliniques.

Populations particulières

Conformément aux lois provinciales et fédérales, la Loi sur l'intégration du système de santé local reconnaît l'importance des communautés francophones et autochtones en Ontario, et précise que les RLISS doivent travailler spécifiquement avec ces communautés pour améliorer l'accès aux services et les résultats pour la santé[15].

La population francophone dans le RLISS

Près de 2,5 % de la population du RLISS de HNHB est francophone. Hamilton et Niagara sont des collectivités désignées aux termes de la Loi sur les services en français, sachant que dans chacune de ces villes plus de 5 000 personnes déclarent le français comme leur langue maternelle.

Des dirigeants du RLISS ont rencontré des fournisseurs francophones de la région. Ils ont aussi participé à une réunion mixte du conseil du Centre de santé communautaire et du Foyer Richelieu (établissement de soins de longue durée) et co-parrainé une table ronde avec le Centre. L'objectif était d'écouter la communauté francophone et d'apprendre à la connaître afin de commencer à travailler avec elle.

Le RLISS s'attachera à promouvoir des services de qualité offerts en français en vue d'obtenir les meilleurs résultats possibles pour les patients, et reconnaîtra et respectera la diversité au sein des communautés francophones. Les résidents et les fournisseurs francophones connaissent mieux que quiconque leurs communautés; les activités de planification et de coordination du RLISS s'appuieront donc sur les initiatives de planification et de coordination déjà entreprises en matière de services de santé en français. Le RLISS planifiera des activités et prendra des décisions concernant les populations difficiles à rejoindre, en collaboration avec les responsables francophones locaux.

Les populations autochtones dans le RLISS

Le RLISS abrite deux réserves : les Six-Nations et les Mississaugas de New Credit. Environ la moitié des autochtones du RLISS vivent dans une réserve.

En août 2006, la population autochtone inscrite résidant dans le RLISS, dans une réserve ou en dehors, atteignait 24 263 personnes, soit 1,7 % de la population totale du RLISS[16]. Cependant, comme il n'existe pas de données démographiques précises, la population totale est sous-estimée. Ceci a des répercussions sur la planification des services.

Les Six-Nations ont invité le RLISS à organiser, en septembre, une journée d'accueil dans leur réserve. La communauté autochtone est prête à participer avec le RLISS à la planification et à la gestion de ses besoins en matière de soins de santé et à gérer ses ressources. Son objectif est d'offrir des services accessibles, à un coût abordable, à tous les membres de sa communauté, et plus particulièrement aux personnes souffrant de maladies complexes et aux personnes isolées. L'accès à la médecine traditionnelle et

occidentale est aussi une grande priorité. La communauté préfère se faire soigner par des médecins et des professionnels de la santé autochtones qui travaillent dans des communautés autochtones (dans les réserves et en dehors de celles-ci). Elle souhaite aussi obtenir des services de qualité et accorde une grande importance à la relation entre le praticien/soignant et l'usager. Les gens veulent passer suffisamment de temps avec leurs médecins; ils veulent qu'on les respecte et qu'on réponde à leurs exigences en matière d'intimité.

La communauté veut promouvoir des habitudes de vie saines afin d'améliorer la santé et le bien-être de sa population. Elle propose que des activités de promotion de la santé soient créées et enrichies pour les élèves des écoles, et que les installations de loisirs soient agrandies.

Il est également important que le RLISS tienne compte de la diversité de la population autochtone, des contraintes concernant les ressources financières gérées par des compétences fédérales et provinciales et des obstacles qui peuvent nuire à la bonne santé de la population autochtone, comme la pauvreté, le logement, les transports et l'isolement. Le RLISS tirera parti des formidables atouts locaux de la communauté qui peuvent appuyer les objectifs et les stratégies de bien-être des autochtones.

Déplacement des patients

Le nombre de journées d'hospitalisation de patients qui ne requièrent plus de soins actifs mais un autre niveau de soins (ANS) augmente dans le RLISS de HNHB. Depuis juin, les hôpitaux ont une difficulté croissante à diriger ces patients vers un milieu où ils recevraient des soins plus appropriés – p. ex. des soins de longue durée, des soins aux malades chroniques, des services de réadaptation lente ou des soins à domicile. Il s'ensuit que les salles d'urgence des hôpitaux sont bondées et que des chirurgies électives sont annulées. Face à cette situation et pour trouver des solutions initiales et à long terme, le RLISS devra exploiter toutes les ressources disponibles dans les hôpitaux, les CASC, les établissements de soins de longue durée, les maisons de retraite, les logements avec services de soutien et les programmes de transport.

Stratégies coordonnées pour la gestion des maladies chroniques

Les équipes Santé familiale, les bureaux de santé publique et les centres de santé communautaire sont déterminés à mettre en œuvre et à appuyer les stratégies de gestion des maladies chroniques. Les affections chroniques figurent parmi les principales causes de maladie et d'invalidité et elles entravent la qualité de vie, imposant un énorme fardeau aux particuliers et à leurs familles, à la population active, au système de santé et aux collectivités[17].

Il n'incombe pas au RLISS de financer et de surveiller le rendement de la santé publique et des équipes Santé familiale qui dispensent des soins primaires; cependant, il est dans l'intérêt du public de réduire le fardeau de la maladie, d'aligner les stratégies et les ressources pour améliorer la santé dans la région du RLISS et de collaborer pour atteindre des résultats communs.

Obstétrique

On estime que le nombre de femmes en âge de procréer diminuera de 2 % d'ici à 2016, mais certaines régions présentent des perspectives de croissance démographique, notamment Norfolk Simcoe où une nouvelle usine Toyota va créer plus de 2 000 emplois. Certains commencent donc à s'interroger sur les moyens à prendre pour maintenir les soins obstétriques de qualité et les pratiques exemplaires recommandées malgré cette conjoncture démographique, le vieillissement du personnel infirmier, le nombre insuffisant de médecins disponibles 24 heures par jour, sept jours sur sept et la pénurie de médecins spécialisés, notamment, en anesthésie et en médecine périnatale. Il faudra élaborer une démarche globale axée sur la capacité appropriée et la répartition des services qui éclairera la conception des programmes, le cadre des fonctions, les stratégies de recrutement et la planification de l'infrastructure de la région, et mènera à la prestation de services de qualité à la mère et à l'enfant.

Autres priorités

Les hôpitaux du RLISS ont cerné plusieurs priorités d'intégration, notamment la réforme des laboratoires, la planification des ressources humaines, la stratégie de cybersanté et l'établissement de centres d'excellence. Ils feront avancer leurs priorités avec l'aide du RLISS, au besoin, lorsque des obstacles entraveront leurs progrès.

Le RLISS n'a pas reçu le mandat de planifier et de coordonner le transport des patients. Le MSSLD finance les programmes bénévoles du secteur des services de soutien communautaire, tandis que les services ambulanciers relèvent des municipalités. Toutefois, l'accès aux services de santé figure constamment parmi les trois principales préoccupations des collectivités du RLISS, aussi bien urbaines que rurales. Le manque de services de transport non urgent abordable, efficient et intégré pose un obstacle à l'obtention des services de santé à proximité du domicile ou dans une autre collectivité. De plus, l'incapacité des hôpitaux à acheminer les patients chez eux ou aux maisons de soins de longue durée réduit l'accès aux lits. Le RLISS continuera d'encourager la participation des intervenants du secteur des transports à la planification des services de santé.

Enfin, on souhaite vivement mesurer l'intégration et les outils et processus actuels afin d'évaluer l'apport des nouvelles méthodes de travail à l'établissement d'un système de santé disponible, accessible et acceptable.

Tracer la voie : réalisations dans le RLISS

Les intervenants du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant ont travaillé très fort pour renforcer la planification et la prise de décision concertées. Le programme de transformation et la présence du RLISS ont mené à la création de nouvelles relations, réorienté les activités de planification et de collaboration et renforce l'engagement à l'égard des priorités locales et du MSSLD.

- Les responsables des services de soutien communautaire de la région du RLISS[18] se rencontrent depuis près d'un an pour discuter des enjeux en matière de planification et de service et cerner des solutions qu'ils pourraient mettre en œuvre conjointement. Ce sont, notamment, des programmes de formation et de perfectionnement pour les

bénévoles et les professionnels, des stratégies centrées sur les priorités locales et un dialogue avec le RLISS.

- Les responsables des services aux personnes ayant une lésion cérébrale acquise du RLISS se sont rencontrés pour la première fois en septembre 2006. La possibilité et l'obligation d'assurer l'accès aux services et de partager des pratiques exemplaires ont dans une certaine mesure ouvert la voie à la communication et à la coopération en vue d'améliorer les résultats pour les patients.

- Le Niagara Region Inter-agency Transportation Network a présenté des recommandations[19] visant à accroître la capacité, la coordination et l'efficience des services de transport spécialisé et bénévole au moyen, par exemple, d'une approche regroupée et de procédures de fonctionnement uniformes. Il s'agit d'une percée importante pour un groupe multisectoriel qui s'est penché sur un facteur habilitant clé de l'accès aux services de santé et aux services connexes.

- Un protocole d'entente entre les présidents-directeurs généraux des hôpitaux et le RLISS de HNHB renforce la planification conjointe, la priorisation et la résolution de problèmes. Les présidents-directeurs généraux des hôpitaux se sont engagés dès le début à doter le RLISS d'un vice-président responsable de la technologie de l'information et de la communication. Le rôle que ce dernier a joué dans la formulation d'une stratégie de cybersanté pour tous les fournisseurs de services du RLISS révèle l'engagement solide des hôpitaux à l'égard des solutions systémiques.

  - Plusieurs groupes de travail relevant du groupe des présidents-directeurs généraux se rencontrent pour aligner leurs pratiques administratives, Ce sont, notamment, les ressources humaines en santé, les finances, les communications, les laboratoires, l'imagerie diagnostique, les services de pharmacie, les TI, les médecins-chefs et l'aide à la décision.

  - Les hôpitaux de la région ont commencé à participer au projet d'équipe d'encadrement périopératoire tôt et avec enthousiasme. L'Hôpital Joseph Brant et le Brant Community Healthcare ont été parmi les premiers à recevoir la visite d'une équipe d'encadrement en janvier-février 2006. Depuis lors, quatre autres hôpitaux du RLISS, soit l'Hôpital général de Norfolk, l'Hôpital Memorial de Lincoln Ouest, le Système de santé de Niagara et le Centre de soins de santé St-Joseph ont accueilli des équipes d'encadrement et ce sera le tour de l'Hôpital général de Haldimand-Ouest et du centre des Sciences de la santé de Hamilton au début de 2007. Les plans d'action élaborés lors de ces visites ont été communiqués aux comités des directeurs des services périopératoires et des vice-présidents aux services cliniques du RLISS, pour assurer le partage des connaissances en meilleures pratiques.

  - Deux projets axés sur la réduction des temps d'attente en cours à Hamilton sont présentement élargis à l'échelle du RLISS. Ce sont le centre d'évaluation des remplacements des articulations et le centre d'excellence en chirurgie de la cataracte.

- La Mental Health Rights Coalition (MHRC) de Hamilton collabore présentement avec les fournisseurs de services de la région de Hamilton à un projet pilote visant à intégrer des travailleurs de soutien des pairs aux organismes communautaires de santé mentale. Le projet a pour but d'améliorer et d'élargir ce modèle à l'échelle de la région en fonction des ressources disponibles. Il donne suite aux recommandations du Groupe d'étude sur la mise en œuvre de la réforme des services de santé mentale du Centre-Sud[20] qui préconisait une augmentation de la portée et du nombre de préposés aux usagers afin de placer ces derniers au cœur du système de santé mentale et d'opérationnaliser le concept de rétablissement. La coalition MHRC est bien placée

pour partager l'expérience et les résultats du projet pilote : elle fait partie du Central South Mental Health and Addiction Network et sert de lien entre les initiatives offertes aux usagers/survivants du RLISS et les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie de la région.

- Au regard de la collaboration inter-RLISS, un examen de la chirurgie vasculaire effectué dans les régions de Hamilton Niagara Haldimand Brant et de Waterloo Wellington aidera les hôpitaux des deux RLISS à formuler un plan de services qui leur permettra de répondre efficacement à la demande de services de chirurgie vasculaire optionnelle et non planifiée. Le rapport recommande la mise en place d'un programme régional englobant les deux RLISS dont le centre régional serait situé à Hamilton et préconise a) l'intégration des services du centre des Sciences de la santé de Hamilton et du Centre de soins de santé St- Joseph et b) la création de deux centres associés, dont un serait installé sur le site hospitalier de St. Catharines du Système de santé de Niagara et l'autre à l'Hôpital général de Guelph ou à l'Hôpital Grand River. La direction des hôpitaux a appuyé les recommandations et un comité directeur formule un plan et dirigera la mise en œuvre des recommandations.

- Le Réseau régional de lutte contre les infections du Centre-Sud prévoit une démarche coordonnée à l'égard de la prévention et du contrôle des infections dans l'ensemble du continuum de soins. Ce réseau, établi dans la région du RLISS, a présenté des exposés sur les lignes directrices provinciales aux intervenants et animé des groupes de réflexion axés sur l'interprétation des meilleures pratiques. Les résultats ont servi au remaniement des lignes directrices originales et contribué sensiblement à la mise en route de réseaux de contrôle des infections dans la province.

Activités courantes du RLISS de HNHB pour 2006-2007

Les activités prévues pour Hamilton Niagara Haldimand Brant au cours des prochains mois sont façonnées d'après les observations de nos collectivités. La responsabilité partagée à l'égard des résultats du système de santé reçoit l'aval des fournisseurs de services mais elle est mal comprise et déconcertante pour plusieurs. Il importe donc de renforcer leur engagement et leur bonne volonté à l'égard d'un système de santé durable en leur offrant les compétences et les outils dont ils ont besoin pour adopter les méthodes de travail appropriées aux nouvelles attentes. Les conseils d'administration et les cadres supérieurs des organismes de services ont défini les enjeux suivants : inexpérience sur le plan de la résolution de problèmes et de la prise de décisions concertées, manque d'information et de données, incompréhension de la nature et de la raison-d'être des fonctions de chacun, incapacité à concilier les intérêts opposés et peu ou pas d'ouverture à la créativité.

En outre, le terme « intégration », qui est au cœur du programme de transformation du système de santé, n'a pas la même signification pour tout le monde. Pareillement, le terme « soins à proximité du domicile » ou « le plus près possible du domicile » soulève des attentes différentes auprès des citoyens, des intervenants et des fournisseurs. Il importe donc de parler de ces concepts, de leur signification et de leur apport à la planification et à la coordination des services.

Les procédures et les outils qui facilitent l'établissement des priorités, la prise de décisions ainsi que la concordance entre les activités des intervenants et des fournisseurs et les résultats prévus revêtent une énorme importance. Le RLISS collaborera à l'établissement d'outils et de cadres destinés à orienter la planification et le processus décisionnel et à définir les critères de réussite.

Les activités courantes menées jusqu'à la fin de mars 2007 ont trois objectifs :

- Continuer de comprendre l'état actuel des services de santé dans la région du RLISS de HNHB.
- Donner suite aux priorités et aux idées dégagées des activités de planification de l'année 1 afin de transformer les éléments en solutions tangibles pour l'amélioration du système de santé.
- Élaborer des procédures à l'appui de la responsabilité et de la responsabilisation partagée des fournisseurs de services et des outils décisionnels aux fins de priorisation et de financement.

Au cours des prochains mois, les intervenants et les groupes d'intérêts du RLISS feront rapport de l'avancement des stratégies d'intégration initiales, cerneront des solutions pour l'amélioration de la santé fondées sur les nouvelles priorités et confirmeront les perspectives d'amélioration à l'échelle locale correspondant aux résultats de l'analyse du contexte, aux nouvelles orientations du MSSLD et à l'aboutissement des délibérations de divers groupes d'experts provinciaux. La convergence de ces activités permettra au RLISS de consulter les citoyens, les intervenants et les fournisseurs au sujet des orientations proposées pour l'étape 2 du Plan de services de santé intégrés, au printemps 2007, et d'en confirmer les orientations d'ici juin 2007. Ces résultats orienteront la coordination et les décisions de financement pour l'année 2008-2009.

Avant tout, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant continuera de :

- Reconnaître et appuyer le changement dans le contexte actuel.
- Faire participer les intervenants et le personnel du RLISS aux démarches cernées pour renforcer la capacité.
- Travailler avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée à l'élaboration de son plan stratégique concernant le système de santé.
- Vérifier le niveau de consensus et d'engagement à l'égard des stratégies et des solutions d'amélioration.
- Mettre en valeur et appuyer les projets de collaboration et les partenariats axés sur la mise en œuvre des stratégies de changement.
- Veiller à ce que les actions d'amélioration soient fondées sur des preuves ou des meilleures pratiques, puissent être évaluées et soient échelonnables autant que possible.

I. Évaluation de l'état actuel								
ANALYSE DU CONTEXTE								Solutions réalisables pour l'amélioration du système de santé
• Évaluer les recommandations concernant la conception du système de santé								
• Consulter et valider les constatations								
NOUVELLES PRIORITES*								Recommandations des meilleures pratiques pour les déplacements des patients, l'obstétrique et une stratégie coordonnée de gestion des maladies chroniques
• Évaluer l'etat actuel								
• Cerner les options d'amelioration								
• Consulter et valider								
PROFIL DU RLISS de HNHB								Précis sur le système de santé aux fins de référence et d'établissement des programmes à l'échelle du RLISS
• Précis sur le système de santé								
II. Renforcement de la capacité								
PRIORITÉS D'INTÉGRATION PRÉCOCE								Renforcement du leadership des intervenants à l'égard de l'amélioration du système de santé
• Evaluer les impératifs de planification et de mise en œuvre								
• Faciliter des démarches pour :								
o La surveillance des jalons								
o L'élaboration des indicateurs								
o Le transfert du savoir								
STRATÉGIE DE CYBERSANTÉ - PHASE 2								Plan d'affaires triennal pour la mise en œuvre de la cybersante
• Consultation sur la Stratégie de cybersanté								
• Mise en œuvre de la Stratégie de cybersanté								
• Etablir une structure de gouvernance								
• Prioriser les stratégies								
RÉSEAUX AU SEIN DU RLISS								Guide à l'intention des groupes d'experts : méthodes de travail, esponsabilisation et concordance avec le RLISS
• Formuler un cadre relatif au rôle des réseaux								
• Consulter et valider								

PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE								Cadre et évaluation de la participation communautaire dans le RLISS de HNHB
• Gouvernance concertée								
o Plan de sensibilisation à la responsabilité et à la responsabilisation partagée								
• Engager la discussion sur l'intégration								
o Définitions, approches, mesures et ressources								
• Faire participer la collectivité et apprendre d'elle								
o Formuler des stratégies, des cycles, des démarches d'évaluation et des normes d'éthique en matière de participation communautaire								
III. Planification et prise de décisions								
ÉTABLISSEMENT DES PRIORITÉS								Cadre décisionnel de HNHB
• Financement et allocation								
• Mesures d'intégration								
• Consulter et valider								

*Déplacements des patients (ANS), obstétrique, stratégie coordonnée de gestion des maladies chroniques

[1] Loi sur l'intégration du système de santé local. Projet de loi 36. Mars 2006.

[2] Chapitre 4. Loi sur l'intégration du système de santé local. Mars 2006. www.e-laws.gov.on.ca/DBLaws/Statutes/English/06104_e.htm

[3] Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (2004). Agir pour améliorer les soins de santé. www.health.gov.on.ca/transformation

[4] Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (2005). Réseaux locaux d'intégration des services de santé. Bulletin 11. 2 mai. www.health.gov.on.ca/transformation

[5] Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Roadmap to the Integrated Health Service Plan. Janvier 2006.

[6] Rapport du Comité de direction des priorités d'intégration du RLISS 4. Conseil régional de santé de Hamilton. Février 2005.

[7] Community Visions. Community Solutions: Grantmaking for Comprehensive Impact. Joseph A. Connor et Stephanie Kadel-Taras. Wilder Publishing Centre. Minnesota. 2003. Page 66.

[8] Séance de consultation sur la gouvernance. RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant. Septembre 2006.

[9] Le ratio médecins/population représente la population par médecin en exercice; le nombre de médecins comprend les omnipraticiens et les médecins de famille en exercice au 1er décembre 2004. L'Institut canadien d'information sur la santé. Base de données médicales Scott's.

[10] A Framework for the Relationship Between Academic Health Science Centres and Local Health Integration Networks in Ontario. Council of Academic Hospitals in Ontario. 31 mai 2005.

[11] Statistique Canada, 2001.

[12] Les équipes Santé familiale peuvent choisir, au moment de leur établissement, l'un des trois modèles de gouvernance suivants : au niveau de la collectivité, au niveau des fournisseurs ou au niveau de la collectivité et des fournisseurs.

[13] ProfessionsSantéOntario. Présentation par Josh Tepper, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, aux chefs de la direction des RLISS de l'Ontario. Septembre 2006.

[14] En 2004, le ratio médecin/population à Hamilton était de 84:100 000.

[15] La Loi sur le multiculturalisme canadien (1970) stipule que les politiques canadiennes doivent encourager et aider les institutions sociales, culturelles, économiques et politiques du Canada à respecter le caractère multiculturel du Canada et à en tenir compte. En vertu de la Loi canadienne sur les droits de la personne (1981), toutes les personnes vivant au Canada devraient avoir des opportunités égales et les lois devraient répondre à leurs besoins. La Charte canadienne des droits et libertés garantit des droits à l'égalité (article 15) et des droits égaux (article 26), et encourage les Canadiens et Canadiennes à apprécier et à protéger la diversité culturelle dans l'exercice de leurs droits et libertés (article 27). En Ontario, la Loi sur les services en français garantit à la population le droit de recevoir, en français, des services offerts au public par les ministères ou les organismes gouvernementaux, dans vingt-quatre régions désignées, dont Hamilton.

[16] Ressources pour la planification des services de santé aux autochtones. Direction des politiques des affaires intergouvernementales et autochtones. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Juillet 2006.

[17] Chronic Conditions in Hamilton. A Time for Dialogue A Need for Action. Conseil régional de santé de Hamilton. Septembre 2004. www.dhcarchives.com

[18] Services de soutien communautaire : services offerts aux personnes qui, en raison de leur âge, de leur fragilité ou d'un handicap, ont besoin d'aide dans la vie quotidienne. Les services offerts comprennent, notamment, des transports, des visites amicales, une relève et des repas.

[19] Volunteer Transportation Study for the Region of Niagara. Niagara Inter-Agency Transportation Network. Janvier 2006.

[20] Making Recovery Happen. Un rapport du Groupe d'étude sur la mise en oeuvre de la réforme des services de santé mentale du Centre-Sud. Décembre 2002.

Hamilton Niagara Haldimand Brant
LOCAL HEALTH INTEGRATION NETWORK

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ
de Hamilton Niagara Haldimand Brant

Téléphone:

(905) 945-4930
1 (866) 363-5446

Adresse électronique :

hamiltonniagarahaldimandbrant@lhins.on.ca

Adresse:

270, rue Main Est
Unités 1 à 6
Grimsby, ON L3M 1P8

Internet Access:

www.hnhblhin.on.ca
www.health.gov.on.ca/lhins/lhins.html

ISBN 1-4249-2787-0

Ontario